

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Menurut (Dewi 2020) Lansia yaitu merupakan suatu keadaan dimana proses alamiah yang dialami setiap manusia, baik perempuan maupun laki-laki dalam fase kehidupan. Tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, melainkan dimulai sejak permulaan sepanjang hidup. proses menjadi tua merupakan proses dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.

Menurut (Leão 2021) Lanjut usia yaitu seseorang laki-laki ataupun perempuan yang telah memasuki usia 60 tahun, dan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental ataupun social. Adapun perubahan fisik adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Sehingga menyebabkan lansia tidak bisa beraktivitas secara maksimal.

Menurut (Yusuf Sukman 2020) Lansia merupakan seseorang yang mengalami tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia. Proses menua adalah proses alamiah kehidupan yang terjadi mulai awal seseorang hidup dan memiliki beberapa tahapan yaitu tahap anak, dewasa dan tua.

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut (Nindy Elliana Benly et al. 2022) adapun klasifikasi lansia yaitu sebagai berikut:

- a. Kelompok usia 45-54 tahun (middle age)
- b. Kelompok usia 55-65 tahun (Elderly)
- c. Kelompok usia 66-74 tahun (Young old)
- d. Kelompok usia 75-90 tahun (Old)
- e. Kelompok usia lebih dari 90 tahun (Very Old)

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memicu timbulnya berbagai perubahan dalam masyarakat, dengan

meningkatkan angka harapan hidup. meningkatnya usia harapan hidup khususnya di Indonesia membuat jumlah lansia semakin banyak. Menurut (Nindy Elliana Benly et al. 2022) Berdasarkan Data Sensus Ekonomi Nasional (Susesnas) Badan Pusat Statistik (BPS) 2017, jumlah lansia 23,4 juta jiwa (8,97 persen) dari total penduduk Indonesia. Pada 2025 diperkirakan mencapai 33,7 juta (11,8 persen) dan 2035 sebanyak 48,2 juta dari jumlah penduduk (15,8 persen). Angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini terlihat dengan keberadaan penduduk lansia perempuan yang lebih banyak dari pada lansia laki-laki. Lanjut usia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi.

Adapun menurut Depkes RI (2013) Klasifikasi lansia terdiri dari yaitu sebagai berikut:

1. Pra Lansia yakni seseorang yang berusia 45-59 tahun
 2. Lansia yakni seseorang yang berusia 60 tahun ke atas
 3. Lansia risiko tinggi yakni lansia yang berumur 60 tahun dengan masalah kesehatan
 4. Lansia potensial yakni lansia yang masih mampu melaksanakan pekerjaan
 5. Lansia tidak potensial yakni lansia yang sudah tidak bisa bekerja
- Menurut (Mujiadi and Rachmah 2022)

2.1.3. Karakteristik Lansia

Menurut penelitian buku ajaran gerontik (Mujiadi and Rachmah 2022) adapun karakteristik lansia dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran
Kemunduran yang di alami oleh lansia yaitu mulai factor fisik dan psikologis. Motivasi akan memiliki peran penting dalam periode kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi

rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi jika lansia memiliki motivasi yang tinggi, maka periode kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok

Lansia memiliki status kelompok yaitu sebagai sikap social yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya dan tidak mau menerima masukan akan di anggap negative di lingkungan masyarakat sekitar. Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan sekitar, misalnya lansia yang menjadi ketua RT, seharusnya masyarakat tidak memberhentikan jabatannya karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk, sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

2.1.4. Masalah Kesehatan Lansia

1. Masalah fisik

Masalah fisik menjadi masalah utama pada kesehatan lansia, yaitu dimulai dengan kondisi fisik yang lemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative, adapun penyakit degenerative yaitu seperti radang sendi, asam urat. Keluhan yang di derita lansia yaitu seperti saat mengangkat beban berat lansia tidak mampu dan merasakan nyeri di bagian persendian. Lansia juga mengalami penurunan di indra penglihatan dan pendengaran sehingga risiko jatuh pada lansia sangat tinggi dikarenakan penyakit degenerative mulai dari radang sendi,

[enurunan indra penglihatan dan pendengaran. Menurut (Nindy Elliana Benly et al. 2022)

2. Masalah kognitif

Masalah pada lansia yaitu kognitif, terkait dengan perkembangan kognitif. Misalkan lansia merasakan semakin hari semakin lemah daya ingat, pikun, linglung. Kondisi ini sangat buruk apabila lansia hanya tinggal sendiri di rumah, dikarenakan lansia akan sangat cepat mengalami kondisi penurunan daya ingat.

3. Masalah Emosional

Berikut masalah yang sering di hadapi lansia yaitu masalah emosional, yaitu lansia yang tinggal sendiri dan jauh dengan anggota keluarganya. Rasa ingin berkempul dengan keluarga sangatlah kuat sehingga kadang lansia merasa sendiri, tidak ada yang perhatian dan sayang. Hal ini akan menjadikan lansia menarik diri dan mudah marah, oleh karena itu masalah emosional banyak terjadi pada kalangan lansia.

4. Masalah Spiritual

Masalah berikutnya yaitu masalah spiritual, masalah yang sering diderita yaitu penurunan daya ingat sehingga lansia mulai mengalami kelemahan untuk menghafal kitab suci sesuai yang ia baca setiap hari. Pada masalah ini terkadang lansia mulai mengalami penurunan daya ingat dan tidak membaca kitab suci.

2.1.5. Perubahan Proses Menua

Perubahan proses bertambahnya usia manusia di sebut proses penuaan. Terjadi proses penuaan yang secara bertahap dan secara degenerative akan berdampak pada diri manusia. Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan peran serta social dan sexual menurut (Munawaroh 2021). Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada lansia:

1. Perubahan Fisik

Menurt (Leni et., al 2022) Adapun perubahan fisik yang di alami oleh lansia yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan Sel

Jumlah sel pada tubuh lansia akan mengalami penurunan, akan menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, dan cairan intra seluler berkurang, jumlah sel otak menurun, dan mekanisme perbaikan sel terganggu

b. Sistem kardiovaskular

System kardiovaskular pada lansia yaitu meliputi katup jantung akan menebal dan menjadi kaku karena kemampuan jantung menurun 12% setiap tahunnya setelah manusia berusia 20 tahun, sehingga pembuluh darah kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah.

c. System respirasi

Pada lansia organ paru-paru kehilangan elastistas, sehingga kapasitas residu meningkat yang mengakibatkan menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dan kedalaman napas menurun pula.

d. System Gastrointestinal

Pada sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltic menurun dan sering timbul konstipasi, serta fungsi absorbs menurun.

e. System Urinaria

Otot yang terdapat pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 cc, frekuensi Bak meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lender megering, dan elastistas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse yang berefek pada seks sekunder.

f. System Endokrin

Hampir semua produksi hormone menurun seperti ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan sekresi hormone kelamin seperti esterogen, progesterone, dan testoteron.

g. System persyarafan

System persyarafan menjai lebih lambat dan hubungan antar persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, syaraf panca indra menurun sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin sangat rendah, dan berkurangnya sensitifnya terhadap sentuhan.

h. Sistem penglihatan

Lansia mengalami penurunan lapang pandang dan daya akomodasi mata juga menurun, lensa lebih suram dan bisa mengalami katarak, pupil timbul sclerosis dan daya membedakan warna menurun.

i. System pendengaran

Lansia mengalami penurunan pendengaran, hilang atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada tinggi, suara menjadi tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, dan 50% terjadi pada lansia di atas 65 tahun. Membran timpani menjadi atrofi dan menyebabkan otosklerosis

j. System pengaturan suhu

Pengaturan suhu di hipotalamus yang di angga bekerja sebagai suatu thermostat. Kemunduran ini terjadi karena beberapa factor yang mempengaruhi yang paling sering ditemukan adalah temperature tubuh menurun. Keterbatasan reflek mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi aktifitas otot rendah.

k. System kulit

Pada lansia kulit menjadi kript dan mengkerut, akibat kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi. Kuku-kuku

menjadi lebih keras, dan rapuh. Kulit kelenjar keringat berkurang. Dan perubahan sel epidermis.

l. System musculoskeletal

Pada lansia tulang akan mengalami kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang. Persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lambat dan akibat terdapat peradangan sendi menjadi nyeri dan themor.

m. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia meliputi, perubahan struktur serta fisiologi otak yaitu jumlah sel yang menurun dan kadar neurotransmitter yang berubah. Perubahan ini terjadi pada lansia beserta atau tanpa terjadi penurunan kogmitif. Lansia mengalami disorientasi, ketrampilan bahasa yang menurun serta kemampuan berhitung. Penurunan yang lansia derita ini adalah hal yang sangat wajar. Menurut (Sofa 2019)

n. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi semakin lama usia yang mereka jalani maka banyak perubahan kehidupan maupun perasaan kehilangan yang dialami. Perubahan kehidupan meliputi kehilangan pekerjaan, pensiaun, perubahan situasi keuangan, perubahan peran, perubahan tugas dan hubungan, perubahan kesehatan, produktifitas, dan kondisi lingkungan. Selain itu keterbatasan dalam produktivitas kerja sering di kaitkan dengan perubahan psikologis seseorang. Menurut (Sofa 2019)

2.2. Konsep *Gout Arthritis*

2.2.1. Pengertian *Gout Arthritis*

Gout Arthritis merupakan penyakit sendi yang diakibatkan karena gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah. Peningkatan kadar asam urat dalam darah mengakibatkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ lain menurut (Nuraeni et al. 2023).

Gout Arhitis adalah istilah yang diberikan untuk kondisi ketika kelebihan asam urat dalam tubuh yang menyebabkan pembentukan kristal monosodium urat di berbagai jaringan terutama pada persendian. Yang mengakibatkan nyeri pada persendian. Menurut (Nuraeni et al. 2023).

Gout Arthritis merupakan gangguan metabolic yang ditandai oleh meningkatnya oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Dan mengakibatkan penimbunan monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi yang di sebut *gout arthritis* menurut (Wulandari 2019)

2.2.2. Etiologi *Gout Arthritis*

Gout Arhitis adalah bentuk hasil akhir dari metabolisme dari purin. Disebabkan oleh tumpukan asam urat atau kristal pada jaringan, terutama pada jaringan sendi. Asam urat berubung erat dengan tingginya purin sehingga yang memicu peningkatan asam urat dalam darah atau yang disebut dengan hiperurisemia, yaitu jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 6 mg/dl Berdasarkan penyebabnya, asam urat di bagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut menurut (Wulandari 2019) :

1. *Gout Primer*
2. *Gout primer* penyebabnya belum banyak di ketahui (Idiopatik), hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi factor genetic dan factor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan produksi asam urat. Hiperurisemia atau berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh disebut *gout primer*. Hiperurisemia primer adalah kelainan molecular yang masih belum jelas di ketahui. Berdasarkan data ditemukan bahwa 99% kasus adalah *gout* dan hiperurisemia primer.
3. *Gout Sekunder*
4. *Gout sekunder* yaitu Pembentukan asam urat yang berlebihan.
 - a. Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mieloma retikularis)
 - b. Gangguan penyimpanan glikogen

- c. Nutrisi yaitu mengonsumsi makanan yang tinggi purin. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentukan protein.
5. Sekresi asam urat yang berkurang, misalnya :
- a. Gagal ginjal kronik
 - b. Pemakaian obat salisilat, tiazid, dan beberapa macam obat diuretik dan sulfonamid
 - c. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan Faktor predisposisi terjadinya penyakit *gout* antara lain umur, jenis kelamin, iklim, herediter, dan keadaan-keadaan yang menyebabkan hiperuremia

2.2.3. Faktor Risiko *Gout Arthritis*

Faktor-faktor yang menjadikan pemicu munculnya asam urat diantaranya :

1. Usia *Gout Arthritis* lebih meningkat terjadi pada usia >30 keatas. Hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya usia semakin menurunnya fungsi organ tubuh (Fitriani et al., 2021).
2. Berat badan berlebih Ketika seseorang memiliki berat badan berlebih maka kadar insulin didalam tubuh juga akan lebih banyak. Kadar insulin yang berlebihan akan menghambat pembuangan asam urat melalui ginjal. Kesulitan membuang kadar asam urat maka akan menjadikan asam urat menumpuk dan menjadi Kristal di area persendian (Singh & Cleveland, 2019).
3. Konsumsi makanan dan minuman Konsumsi makanan tinggi purin merupakan faktor penyumbang terbesar seseorang menderita *Gout Arthritis*. Semakin banyak konsumsi makanan tinggi purin semakin banyak juga kadar asam urat yang akan menumpuk di persendian akibat dari menurunnya fungsi pembuangan asam urat oleh tubuh. Makanan yang mengandung tinggi purin diantaranya jeroan, makanan laut, sarden dan minuman alcohol serta minuman yang mengandung pemanis buatan (Amiruddin et al., 2019)
4. Kondisi medis tertentu Berbagai penelitian menyebutkan adanya hubungan antara penyakit medis tertentu yang menjadikan faktor risiko

seseorang mengalami *Gout Arthritis*. Penyakit medis diantaranya penyakit yang mempengaruhi fungsi kerja ginjal dalam menyaring kadar asam urat atau menyebabkan produksi asam urat berlebih (Ashiq et al., 2018)

5. Kurangnya berolahraga Jarang berolahraga merupakan faktor risiko seseorang mengalami berat badan berlebih ataupun obesitas. Berat badan berlebih dikaitkan dengan pemicu terjadinya *Gout Arthritis* (Fitriani et al., 2021)

2.2.4. Manifestasi Klinis *Gout Arthritis*

Pada tahap awal terjadinya *Gout Arthritis* gejala yang muncul seringkali tidak ditanggapi. Umumnya orang menanggapi gejala tersebut akibat dari kelelahan saat bekerja ataupun aktivitas fisik. Berikut tanda dan gejala *Gout Arthritis* diantaranya (Savitri, 2021) :

1. Cepat lelah dan badan terasa pegal-pegal
2. Muncul rasa linu dan kesemutan
3. Nyeri dibagian persendian terutama di lutut dan persendian kecil lainnya.
4. Nyeri dirasakan terutama pada pagi dan malam hari sehingga mengganggu pola tidur.
5. Kemerahan, panas dan bengkak pada area nyeri.
6. Muncul tofi di area persendian.

Menurut Yanuar 2022 tanda dan gejala gout arthritis yaitu :

1. Hiperurisemia
2. Nyeri hebat
3. Sendi mengalami pembengkakan
4. Sendi terlihat kemerahan
5. Teraba panas pada persendian
6. Terdapat tofi dengan pemeriksaan kimiawi

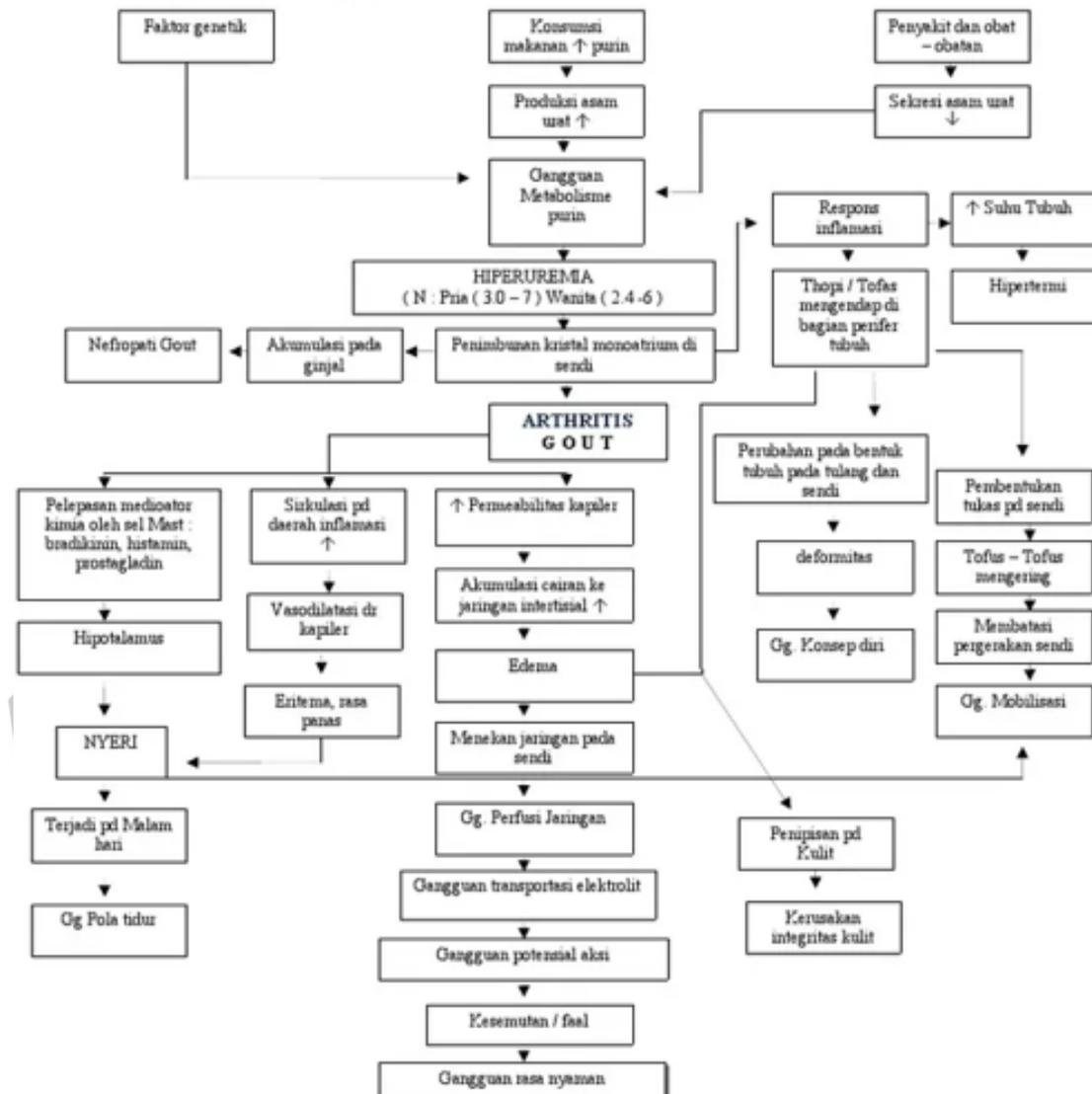
2.2.5. Patofisiologi *Gout Arthritis*

Menurut (Wulandari 2019) Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan *gout* tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan *gout*

Menurut (Fandi 2019) Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis.

Menurut (Yusuf Sukman 2020) Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (*crystals shedding*). Pada beberapa pasien *gout* atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Menurut (Wulandari 2019) Dengan demikian, *gout* dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan *gout*. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal *monosodium* urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

2.2.6. Pathway Gout Arthritis



Skema : Patofisiologi gout (Price and Wilson, book of pathophysiology 2017)

2.2.7. Penatalaksanaan Gout Arthritis

Penatalaksanaan dan pengobatan *Gout Arthritis* didasarkan pada penurunan kadar serum asam urat di bawah 6mg/dl dengan bantuan obat-obatan seperti allopurinol dan probenesid. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk pengobatan ini termasuk colchicine, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dan hormon adrenokortikotropin. Pasien yang resisten atau kontraindikasi terhadap terapi allopurinol dapat ditangani dengan febuxostat yang merupakan obat alternatif untuk pengobatan Gout Arthritis (Ashiq et al., 2021).

Penatalaksanaan Gout Arthritis dapat dilakukan juga dengan penerapan pola hidup sehat yaitu dengan mengatur diet. Pendekatan utama untuk langkah-langkah diet pada penderita Gout Arthritis adalah diet rendah purin, rendah protein, menghindari minuman beralkohol, latihan pengurangan berat badan, kalori dan karbohidrat juga dibatasi dengan peningkatan asupan proporsional protein dan lemak tak jenuh (Schlesinger, 2019)

Pada tahapan fisiologis nyeri, kompres jahe menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklooksigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi sehingga jahe dapat digunakan sebagai salah satu alternative pengobatan non-farmakologis untuk menurunkan nyeri sendi menurut (Anggraini 2021).

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1. Nyeri Kronis

Menurut Association Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai engalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut (Kumar & Elavarasi, 2016). Nyeri kronis merupakan suatu keadaan yang berlangsung secara intermitten atau menetap sepanjang periode waktu. Nyeri berlangsung diluar proses penyembuhan dan sering tidak dikaitkan dengan cedera secara spesifik. Nyeri kronis tidak memiliki onset yang ditetapkan dengan tepat dan biasanya sering sulit di sembuhkan karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada proses penyebabnya (Muttaqin, 2021).

Nyeri kronis adalah pengalaman emosional dan didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan (Smith & Pilitsis, 2018). Nyeri kronis adalah masalah umum, kompleks, dan menyedihkan, yang memiliki dampak signifikan pada masyarakat dan individu. Hal ini

sering disertai dengan disregulasi neuroendokrin, kelelahan, peningkatan iritabilitas, depresi, penarikan sosial, stres emosional, kehilangan libido, pola tidur terganggu dan penurunan berat badan (Smith & Pilitsis, 2018). Nyeri kronis biasanya muncul sebagai akibat dari cedera atau penyakit namun, itu adalah kondisi tersendiri, bukan hanya gejala penyakit lain yang menyertainya. Oleh karena itu, nyeri kronis memiliki taksonomi dan definisi medisnya sendiri (Mills, Nicolson, & Smith, 2019). Nyeri kronis sama seperti kebanyakan penyakit, sering muncul dari rangkaian atau kombinasi dari beberapa peristiwa. Bahkan ketika ada peristiwa pencetus tunggal dalam asal-usul nyeri kronis (misalnya cedera), tetap ada serangkaian faktor yang mempengaruhi durasi, intensitas, dan efek (fisik, psikologis, sosial, dan emosional) dari nyeri kronis (Mills et al., 2019).

2.3.2. Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Tanda dan gejala nyeri kronis menurut Tim Pokja SDKI (2017), yaitu :

1. Keluhan Nyeri Biasanya pasien mengeluh nyeri, keluhan nyeri yang dirasakan bersifat seperti diremuk, ditusuk, tajam dan tumpul. Durasi nyeri yang dirasakan biasanya terus-menerus. Nyeri biasanya hilang saat digunakan untuk bersitirahat namun, saat digunakan untuk aktivitas biasanya nyeri timbul.
2. Merasa Depresi Dalam penelitian Ginting, Haddani, Sugiharto, & Bahar, (2019) dijelaskan bahwa depresi sering dikaitkan dengan nyeri kronis karena dapat mempengaruhi kualitas yang rendah terutama pada usia lansia. Sering kali orang dengan nyeri kronis merasa tertekan akan kondisi yang dialaminya dan menganggap bahwa dirinya tidak berguna.
3. Tampak Meringis Meringis merupakan respon awal saat seseorang mengalami nyeri. Selain meringis adapun seseorang yang mengalami nyeri kronis skala berat biasanya menjerit bahkan menjerit.
4. Gelisah Gelisah merupakan respon yang lazim terkait dengan nyeri kronis. Hal ini berkaitan dengan intensitas nyeri yang dirasakan masing-masing individu (Ginting et al., 2019).

5. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Sejalan dengan perasaan gelisah yang berkaitan dengan intensitas nyeri, saat seseorang mengalami nyeri akan cenderung menghindari aktivitas yang memperburuk nyeri. Hal ini yang menyebabkan seseorang tidak mampu menuntaskan aktivitas yang dijalani.
6. Merasa takut mengalami cedera berulang Riwayat trauma yang dialami hingga menyebabkan respon nyeri yang berat mengakibatkan seseorang trauma akan adanya cedera berulang yang dapat menyebabkan nyeri. Hal ini juga berkaitan dengan intensitas nyeri yang dialami.
7. Bersikap protektif dan waspada Seseorang yang mengalami nyeri biasanya bersikap waspada dan cenderung menghindari posisi nyeri. Ini merupakan respon nyeri yang lazim dialami oleh seseorang. Seseorang akan merasa aman jika protektif dari hal-hal yang memicu munculnya nyeri.
8. Pola tidur berubah Perubahan pola tidur pada penderita nyeri berkaitan dengan ketidaknyamanan nyeri yang dirasakan. Dalam penelitian disebutkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan kontrol nyeri yang buruk dan mengakibatkan seseorang mengalami kesulitan untuk tidur (Pertami, Budiono, & Mustayah, 2018)
9. Anoreksia Anoreksia seringkali menjadi keluhan pada pasien yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan nutrisi akibat penurunan nafsu makan oleh karena rasa tidak nyaman pada mulut. Selain ketidaknyamanan pada mulut juga dapat disebabkan karena nyeri yang dirasakan.
10. Fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri Fokus menyempit pada seseorang yang menderita nyeri diantaranya gangguan persepsi waktu, gangguan proses nyeri dan gangguan proses berfikir.

2.3.3. Penyebab Nyeri Kronis

Penyebab nyeri kronis yang dialami seseorang antara lain kondisi muskuloskeletal kronis (mis. arthritis reumathoid, gout arthritis dll), kerusakan sistem syaraf (mis. Cedera medulla spinalis), penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan

reseptor, gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella zoster), gangguan fungsi metabolic, riwayat posisi kerja statis, peningkatan IMT, kondisi pasca trauma (mis. jatuh, terbentur), tekanan emosional, riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual) dan riwayat penyalahgunaan obat atau zat (Tim Pokja SDKI, 2017).

2.3.4. Penatalaksanaan Nyeri Kronis

Bukti semakin mendukung penggunaan pendekatan interdisipliner untuk pasien dengan nyeri kronis di mana pasien menerima rehabilitasi komprehensif yang mencakup beberapa terapi yang diberikan secara terkoordinasi. Perawatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga semua dimensi kondisi pasien dirawat.

1) Penatalaksanaan Farmakologi

- a. Analgesik
- b. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid,
- c. Opioid
- d. Antidepresan
- e. Antikonvulsan

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

- a. Kompres Hangat dan Dingin Kompres panas atau dingin pada permukaan yang nyeri efektif dalam memberikan bantuan segera dan jangka pendek dari rasa nyeri. Kompres panas membantu mengendurkan otot yang tegang atau kejang dan meningkatkan sirkulasi lokal, sehingga mengurangi rasa sakit dan kaku. Perawatan panas dan dingin tersedia secara luas, mudah digunakan, hemat biaya, dan pasien akan mengetahui sendiri apakah mereka dapat memperoleh manfaat darinya atau tidak (Hylands-White et al., 2021).

Kompres jahe Salah satu penanganan nyeri secara non farmakologis yaitu kompres jahe dikarenakan jahe sendiri memiliki kandungan senyawa zat aktif dari oleoresin yang terdiri dari gingerol dan shoagaol, dan zingiberence merupakan homolog dari fenol melalui proses pemanasan. Degradasi panas dari gingerol

menjadi gingerone, shoagol dan kandungan lain terbentuk dengan pemanasan rimpang kering dan segar. Bau jahe yang menyengat karena dikarenakan ada senyawa utamanya, keton yaitu zingeron. Kandungan pada jahe emprit mampu menambah rasa panas pada kompres, rasa panas yang diberikan dari oleoresin yang larut dalam air mampu menghasilkan kompres hangat yang efektif menurut (Sowwam et al. 2022)

Terapi pengobatan Non farmakologi kompres jahe merupakan tindakan yang sering kali digunakan sebagai obat nyeri persendian karena kandungan gingerol dan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga suplai makanan dan oksigen lebih baik dan nyeri sendi berkurang (Izza, 2014).

Terapi kompres jahe adalah suatu cara untuk meredakan nyeri dengan pemberian jahe yang mengandung senyawa gingerol dan shogaol yaitu senyawa panas dan pedas yang terdapat didalam jahe (Sari, 2017). Kompres jahe dapat menurunkan nyeri sendi, karena jahe dapat meningkatkan kemampuan kontrol terhadap nyeri. Jahe memiliki rasa pedas dan bersifat hangat. Beberapa kandungan dalam jahe diantaranya gingerol, limonene, α -linolenic acid, aspartic, β -sitosterol, tepung kanji, caprylic acid, capsaicin, chlorogenic acid dan farnesol. Efek farmakologis yang dimiliki jahe diantaranya, merangsang ereksi penghambat keluarnya enzim 5-lipooksigenase serta meningkatkan aktivitas kelenjar endokrin (Heriana,2019).

Sehingga Pada tahapan fisiologis nyeri, kompres jahe menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklooksigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi sehingga jahe dapat digunakan sebagai salah satu

alternative pengobatan non-farmakologis untuk menurunkan nyeri sendi.

Pemberian kompres jahe merupakan tindakan yang sering kali digunakan sebagai obat nyeri persendian karena kandungan gingerol dan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga suplai makanan dan oksigen lebih baik dan nyeri sendi berkurang (Utami & Puspaningtyas, 2019). Prinsip kerja dari kompres jahe adalah dengan cara mencuci jahe dan kencur kemudian di tumbuk dan di tempelkan pada arean lutut yang sakit kemudian dilakukan pembebatan kurang lebih 15 menit.

Keunggulan dari kompres jahe adalah bahannya mudah didapat, murah, tidak mengandung bahan kimia dan tidak mengandung efek samping dengan kadar yang terlalu tinggi. Sedangkan kekurangan dari kompres jahe adalah mengakibatkan kotor pada area pengompresan. Bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien Gout Arhritis.

Pemberian Kompres jahe adalah cara untuk mengatasi penurunan masalah Nyeri pada pasien Gout Arthritis. Implementasi penerapan kompres jahe yang di lakukan sehari 2x akan lebih memberikan efektifitas dalam menurunkan tingkat nyeri pada penderita *gout arthritis*.

b. Terapi Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat banyak penelitian yang menyatakan bahwa relaksasi dapat menurunkan nyeri. Efek dari relaksasi adalah membuat pasien menjadi tenang dan rileks yang pada akhirnya mengalihkan rasa nyeri yang dialami (Kristianto, Tangka, & Rottie, 2018). Banyak teknik relaksasi yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, guided imagery, dan meditasi

2.4. Konsep Hubungan *Gout Arthritis* dengan Nyeri Kronis

Gout Arthritis adalah gangguan metabolisme yang timbul akibat peningkatan pembentukan asam urat. Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin. Di dalam tubuh, purin diubah menjadi hipoksantin yang kemudian diubah menjadi asam urat oleh aksi hipoksantin oksidase. Pada mamalia, asam urat diubah menjadi allantoin oleh aksi enzim bernama uricase yang siap diekskresikan oleh ginjal. Mekanisme yang mendasari terjadinya *Gout Arthritis* adalah peningkatan kadar asam urat serum karena penurunan ekskresi ginjal. Ekskresi asam urat sangat ditentukan oleh reabsorpsi dan sekresi ginjal. Transporter urat 1 terlibat dalam proses reabsorpsi asam urat. Peningkatan pembentukan dan penurunan ekskresi menyebabkan peningkatan konsentrasi serum asam urat yang selanjutnya diubah menjadi kristal monosodium urat (Ashiq et al., 2018).

Selanjutnya kristal *monosodium* urat dapat merambat dan menumpuk pada persendian dan dapat menyebabkan nyeri, peradangan dan kerusakan pada persendian yang akhirnya berujung pada kondisi *Gout kronis*. Pada *Gout kronis tofi* diproduksi yang memiliki fitur unik dan dapat didiagnosis dengan pemeriksaan fisik dan pencitraan. Tofi ini muncul di berbagai daerah yaitu tulang, jaringan kulit dan ruang artikular. Karena nyeri ini, pasien dengan *Gout kronis* mengalami kesulitan dalam aktivitas sosial sehari-hari mereka dan selain itu, keterbatasan mobilitas juga berdampak negatif pada produktivitas mereka. Kristal urat juga dapat mengendap di berbagai area mata yang biasanya tanpa gejala. Keratitis ulseratif dapat terjadi jika kristal menumpuk di kornea tetapi ini adalah kondisi yang jarang terjadi (Ashiq et al., 2018)

2.5. Konsep Asuhan Nyeri Kronis Pada Lansia

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah dan penetapan proses

pemberian intervensi kesehatan (Kholifah, 2016). Data yang perlu dikaji antara lain :

1. Identitas Identitas klien dengan nyeri kronis biasanya berfokus pada usia, karena biasanya seseorang yang mengalami nyeri kronis berusia >60 tahun dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
2. Keluhan utama Keluhan utama yang dirasakan pada klien yang menderita nyeri kronis yaitu keluhan nyeri itu sendiri. Keluhan nyeri yang dirasakan dapat divalidasi dengan menggunakan skala nyeri. Skala nyeri yang biasa digunakan antara lain :
 - a. Visual Analogue Scale (VAS) Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat ukur untuk mengukur suatu karakteristik atau sikap yang diyakini berkisar pada suatu kontinum nilai dan tidak dapat dengan mudah diukur secara langsung. Misalnya, jumlah rasa nyeri yang dirasakan pasien berkisar dari tidak ada rasa nyeri hingga jumlah rasa nyeri yang ekstrem. Dari sudut pandang pasien, spektrum ini tampak terus-menerus ± nyeri mereka tidak melompat-lompat. Kategori nyeri pada VAS diantaranya :
 - 1) Skor 1-3 = nyeri ringan; dampak minimal pada aktivitas sehari-hari
 - 2) Skor 4-6 = nyeri sedang; dampak moderat pada aktivitas sehari-hari
 - 3) Skor 7-10 = nyeri berat; dampak besar pada aktivitas sehari-hari
 - 4) Skala Nyeri PQRST
 - a) Provokatif/Paliatif (P) , yaitu hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya nyeri.
 - b) Quality (Q), kualitas dan karakteristik nyeri yang dirasakan.
 - c) Regio (R), yaitu area atau lokasi nyeri yang dirasakan dan penyebaran nyeri ke daerah lain.
 - 4) Scale (S), skala nyeri yang dirasakan.

- d) Time (T), yaitu durasi nyeri berlangsung, kapan waktu terjadinya nyeri dan kondisi yang memperburuk nyeri (Rafika, 2019)
3. Riwayat Penyakit Sekarang Riwayat penyakit sekarang mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan hingga klien dibawa ke pelayanan kesehatan.
 4. Riwayat Penyakit Dahulu Riwayat kesehatan lalu mengenai riwayat penyakit HT, penyakit muskuloskeletal, riwayat pekerjaan yang menyebabkan penyakit muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan dan riwayat merokok atau alcohol.
 5. Status Fisiologis Pengkajian mengenai tanda-tanda vital diantaranya tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi. Selain itu juga status gizi yaitu berat badan, tinggi badan dan indeks masa tubuh.
 6. Pengkajian Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola nutrisi, mengenai jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis, frekuensi, kesulitan makan dan suplemen makanan yang dikonsumsi.
 - b. Pola cairan, mengenai jumlah cairan yang diminum dalam sehari, jenis minuman, kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan cairan, dan suplemen minuman yang dikonsumsi.
 - c. Pola eliminasi BAK dan BAB, mengenai frekuensi BAK/BAB, karakteristik BAK/BAB, dan kesulitan yang dialami saat BAK/BAB.
 - d. Pola personal hygiene, mengenai frekuensi mandi, keramas, gosok gigi serta kebersihan kuku.
 - e. Pola istirahat tidur, mengenai frekuensi tidur, kualitas tidur, kesulitan tidur dan cara mengatasi kesulitan tidur.
 - f. Pola aktivitas fisik mengenai, aktivitas yang dilakukan sehari-hari untuk mengisi waktu luang.
 7. Pengkajian Fisik Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh (Kholifah, 2016).

- a. Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah.
 - b. Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemuanaan.
 - b. Ketajaman pendengaran: penggunaan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
 - c. Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
 - d. Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.
 - e. Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.
 - f. Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
 - g. Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.
8. Pengkajian Risiko Jatuh

Pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan Time Up and Go Test (TUG). Pada pengkajian TUG lansia berjalan sendiri dengan atau tanpa alat bantu jalan. Peralatan yang perlu disiapkan saat melakukan pengkajian TUG

adalah kursi, selotip untuk garis lurus saat lansia berjalan dan stopwatch. Pertama, lansia duduk dikursi dengan bersandar dikursi. Kedua, instruksikan “jalan” pada lansia agar lansia bangun dari kursi kemudian berjalan sejauh 3 meter mengikuti garis lurus kemudian berbalik dan duduk kembali ke kursi. Saat instruksi “jalan” maka perhitungan waktu dimulai. Hasil didapatkan jika waktu berjalan >12 detik maka lansia risiko jatuh tinggi.

Selain itu pengkajian lingkungan rumah juga dilakukan. Pengkajian lingkungan rumah diantaranya karakteristik lantai, pencahayaan, tersedianya pegangan, lantai kamar mandi, kondisi kamar mandi, jangkauan sumber api dari klie, jangkauan listrik dan alarm tanda bahaya.

9. Mini Mental State Exam (MMSE) MMSE digunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Kholifah, 2016)
10. Geriatric Depression Scale (GDS) GDS merupakan instrument yang secara khusus dirancang untuk memeriksa depresi pada lansia. Terdiri atas 30 pertanyaan yang berisikan jawaban “Ya” dan “Tidak”. jawaban yang bercetak tebal jika di pilih nilainya 1 (Kholifah, 2016).
11. Pengkajian Status Fungsional
 - a. Indeks Barthel Indeks Barthel merupakan suatu alat ukur pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Sincihu & Dewi, 2019).

2.5.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) nyeri kronis didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan, yang berlangsung > 3 bulan. Tanda dan gejala yang diungkapkan maupun di kaji secara objektif pada pasien dengan nyeri kronis diantaranya :

1. Gejala dan tanda mayor Subjektif
 - a. Mengeluh nyeri
 - b. Merasa depresi (tertekan) Objektif
 - c. Tampak meringis
 - d. Gelisah
 - e. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
2. Gejala dan tanda minor Subjektif
 - a. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif
 - b. Bersikap protektif (misalnya, posisi menghindari nyeri)
 - c. Waspada
 - d. Pola tidur berubah
 - e. Anoreksia
 - f. Focus menyempit
 - g. Berfokus pada diri sendiri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri kronis diantaranya (Tim Pokja SDKI, 2017) :

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem syaraf
3. Penekanan syaraf
4. Infiltrasi tumor, Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
5. Gangguan imunitas
6. Gangguan fungsi metabolic
7. Riwayat posisi kerja statis
8. Peningkatan indeks massa tubuh (IMT)
9. Kondisi pasca trauma
10. Tekanan emosional
11. Riwayat penganiayaan
12. Riwayat penyalahgunaan obat/zat.

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Pemberian kompres Jahe adalah salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri. Kompres hangat membantu melebarkan pembuluh darah, merangsang aliran 39 darah, mengurangi kekakuan dan meredakan sensasi nyeri (Wilda & Panorama, 2017). Peningkatan aliran darah dapat menghilangkan produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri lokal (Samsudin et al., 2022). Jahe merah memiliki sifat yang membantu meredakan nyeri sendi.

Jahe memiliki sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingerone, gingerol dan shogaol. Oleoresin memiliki potensi sebagai anti inflamasi dan antioksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak menguap pada jahe meningkatkan permeabilitas oleoresin dan bertindak sebagai enhancer yang menembus kulit tanpa merangsang atau merusak sirkulasi perifer . Efek anti inflamasi ini menghambat mediator nyeri leukotrien dan prostaglandin (Guarango 2022).

Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri artritis rheumatoid. Kompres jahe adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat bagi penderita nyeri sendi. (Fahri et al. 2022)) selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.(Fahri et al. 2022). Kompres Hangat dan Dingin Kompres panas atau dingin pada permukaan yang nyeri efektif dalam memberikan bantuan segera dan jangka pendek dari rasa nyeri. Kompres panas membantu mengendurkan otot yang tegang atau kejang dan meningkatkan sirkulasi lokal, sehingga mengurangi rasa sakit dan kaku. Perawatan panas dan dingin tersedia secara luas, mudah digunakan, hemat biaya, dan pasien akan mengetahui sendiri apakah mereka dapat memperoleh manfaat darinya atau tidak (Hylands-White et al., 2021).

Kompres jahe Salah satu penanganan nyeri secara non farmakologis yaitu kompres jahe dikarenakan jahe sendiri memiliki kandungan senyawa zat aktif dari oleoresin yang terdiri dari gingerol dan shogaol, dan zingerone merupakan homolog dari fenol melalui proses pemanasan. Degradasi panas dari gingerol menjadi gingerone, shogaol dan kandungan lain terbentuk dengan pemanasan rimpang kering dan segar. Bau jahe yang menyengat karena dikarenakan ada senyawa utamanya, keton yaitu zingeron. Kandungan pada jahe emprit mampu menambah rasa panas pada kompres, rasa panas yang diberikan dari oleoresin yang larut dalam air mampu menghasilkan kompres hangat yang efektif menurut (Sowwam et al. 2022)

Terapi pengobatan Non farmakologi kompres jahe merupakan tindakan yang sering kali digunakan sebagai obat nyeri persendian karena kandungan gingerol dan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga suplai makanan dan oksigen lebih baik dan nyeri sendi berkurang (Izza, 2014). Terapi kompres jahe adalah suatu cara untuk meredakan nyeri dengan pemberian jahe yang mengandung senyawa gingerol dan shogaol yaitu senyawa panas dan pedas yang terdapat didalam jahe (Sari, 2017). Kompres jahe dapat menurunkan nyeri sendi, karena jahe dapat meningkatkan kemampuan kontrol terhadap nyeri. Jahe memiliki rasa pedas dan bersifat hangat. Beberapa kandungan dalam jahe diantaranya gingerol, limonene, α -linolenic acid, aspartic, β -sitosterol, tepung kanji, caprylic acid, capsaicin, chlorogenic acid dan farnesol. Efek farmakologis yang dimiliki jahe diantaranya, merangsang ereksi penghambat keluarnya enzim 5-lipooksigenase serta meningkatkan aktivitas kelenjar endokrin (Heriana,2019).

Sehingga Pada tahapan fisiologis nyeri, kompres jahe menurunkan nyeri sendi pada tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklooksigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri sendi sehingga jahe dapat digunakan sebagai salah

satu alternative pengobatan non-farmakologis untuk menurunkan nyeri sendi. Pemberian kompres jahe merupakan tindakan yang sering kali digunakan sebagai obat nyeri persendian karena kandungan gingerol dan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga suplai makanan dan oksigen lebih baik dan nyeri sendi berkurang (Utami & Puspaningtyas, 2019).

Prinsip kerja dari kompres jahe adalah dengan cara mencuci jahe dan kencur kemudian di tumbuk dan di tempelkan pada arean lutut yang sakit kemudian dilakukan pembebatan kurang lebih 15 menit. Keunggulan dari kompres jahe adalah bahannya mudah didapat, murah, tidak mengandung bahan kimia dan tidak mengandung efek samping dengan kadar yang terlalu tinggi. Sedangkan kekurangan dari kompres jahe adalah mengakibatkan kotor pada area pengompresan. Bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien Gout Arhritis. Pemberian Kompres jahe adalah cara untuk mengatasi penurunan masalah Nyeri pada pasien Gout Arthritis. Implementasi penerapan kompres jahe yang di lakukan sehari 2x akan lebih memberikan efektifitas dalam menurunkan tingkat nyeri pada penderita *gout arthritis*.

2.5.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Ndruru, 2018). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien dan factor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan serta strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Ndruru, 2018)

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan intervensi yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Serta melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi guna mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam

periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan system tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien saat proses perawatan diberikan (Muhith & Siyoto, 2019).

2.5.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Kholifah (2019) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain:

1. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan.
3. Mengukur pencapaian tujuan.
4. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan.
5. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu

